



14^Η ΕΤΗΣΙΑ
ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ



Παρασκευή, 3 Οκτωβρίου 2025 | 16:30-19:30
Σάββατο, 4 Οκτωβρίου 2025 | 08:30-14:00



Αμφιθέατρο UNESCO,
Πανεπιστήμιο Λευκωσίας



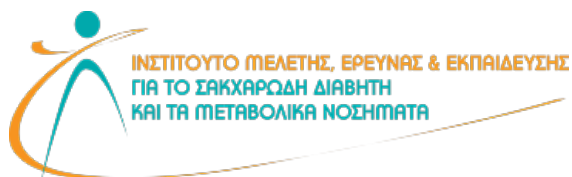
Θα χορηγηθούν 6 Μόρια Σ.Ι.Ε. και θα δοθούν ώρες
συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης για Νοσηλευτές.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΛΕΥΘΕΡΗ



Σε συνεργασία με την Ε.Δ.Ε., την Ε.Ε.Ε.Π., το Ι.Μ.Ε.Ε.Σ.Δ.Μ.Ν. Ελλάδος, την Παθολογική Εταιρεία Κύπρου, τον Ιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας- Κερύνειας Ιπποκράτη, και το Τμήμα Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Λευκωσίας.

Υπό την αιγίδα της Σάββιας Ορφανίδου, Αναπληρώτριας Προέδρου της Επιτροπής Υγείας της Βουλής των Αντιπροσώπων.



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ
ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ



UNIVERSITY
of NICOSIA | ΤΜΗΜΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

FOR ADULTS WITH OBESITY OR OVERWEIGHT AND A WEIGHT-RELATED COMPLICATION

once weekly
mounjaro[®]
(tirzepatide) injection

**NOW APPROVED FOR
WEIGHT MANAGEMENT**

**Help your patients experience an average weight
loss of 16,0 % (-16,1 kg)^{1#†}**



Mounjaro 5 mg has demonstrated on average 16,0% (16,1 kg) of weight loss at 72 weeks.^{1#†}



Powerful weight loss^{1†}:

People taking Mounjaro 15 mg significantly reduced their body weight by an average of 22,5% (23,6 kg)[†]



Novel mechanism of action¹:

The first-and-only approved treatment activating both GIP and GLP-1 receptors to target the pathophysiology of obesity.



Cardiometabolic improvements²:

As demonstrated across key parameters, including blood pressure, waist circumference, triglycerides, HDL cholesterol, and LDL cholesterol.[‡]

WEIGHT MANAGEMENT

▼ This medicinal product is subject to additional monitoring. This will allow quick identification of new safety information. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions.

[#]5-mg dose vs -2,4% (-2,4 kg) for placebo, and included a reduced-calorie diet and increased physical activity¹

[†]15-mg dose vs -2,4% (-2,4 kg) for placebo, and included a reduced-calorie diet and increased physical activity¹

¹Efficacy estimand, MMRM analysis, mITT population (efficacy analysis set)²

[‡]The efficacy estimand for individual doses was not adjusted for multiplicity, with the exception of waist circumference 10 mg and 15 mg.²

Mounjaro was evaluated in a phase 3 trial for 72 weeks. SURMOUNT-1 included 2539 adults with a BMI of ≥ 30 kg/m² or a BMI of ≥ 27 kg/m² and at least 1 weight-related complication, excluding type 2 diabetes. Participants in all arms, including placebo, received instructions for a reduced-calorie diet and increased physical activity. Included were counseling by a dietitian or qualified healthcare professional, a deficit of 500 calories per day, and at least 150 minutes of physical activity per week. Coprimary endpoints (10 mg and/or 15 mg): percentage change in weight from baseline at week 72; percentage of population with weight reduction of $\geq 5\%$ at week 72. Key secondary endpoints: change from baseline to week 72 in systolic blood pressure, fasting insulin, and lipid levels (triglycerides, HDL cholesterol, non-HDL cholesterol) (all doses combined); percentage of population with weight reduction of $\geq 10\%$, $\geq 15\%$, and $\geq 20\%$ at week 72 (10 mg and/or 15 mg); change from baseline to week 72 in waist circumference (10 mg and/or 15 mg); physical function score on the 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), version 2, acute form (10 mg and 15 mg); percentage change in body weight from baseline and percentage of population with weight reduction of $\geq 5\%$ at week 72 (5 mg). Mounjaro and placebo were administered GW subcutaneously as an adjunct to a reduced-calorie diet and increased physical activity.^{1,2}

BMI=body mass index; GIP=glucose-dependent insulinotropic polypeptide; GLP-1=glucagon-like peptide-1; HDL=high-density lipoprotein; LDL=low-density lipoprotein; mITT=modified intent-to-treat; MMRM=modified model for repeated measures; GW=once weekly.

Important Notice: Information prepared for healthcare providers only. Mounjaro is dispensing under prescription only. Before prescribing Mounjaro, you are kindly asked to read full Summary of Product Characteristics. More detailed information about Mounjaro and last revision of text Summary of Product Characteristics are available from Eli Lilly (affiliate name and contact details above) and on the European Medicines Agency (EMA) website: <https://www.ema.europa.eu>, and/or on European Commission website: <https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/>

Mounjaro 2,5 mg/dose or 5 mg/dose or 7,5 mg/dose or 10 mg/dose or 12,5 mg/dose or 15 mg/dose KwikPen solution for injection in pre-filled pen

ABBREVIATED PRESCRIBING INFORMATION

Pharmaceutical form: Solution for injection (injection). Clear, colourless to slightly yellow solution. Therapeutic indications: Type 2 diabetes mellitus. Mounjaro is indicated for the treatment of adults with insufficiently controlled type 2 diabetes mellitus as an adjunct to diet and exercise as monotherapy when metformin is considered inappropriate due to intolerance or contraindications in addition to other medicinal products for the treatment of diabetes. For study results with respect to combinations, effects on glycaemic control and the populations studied, see sections 4.4, 4.5 and 5.1 of the full Prescribing Information. Weight management: Mounjaro is indicated as an adjunct to a reduced-calorie diet and increased physical activity for weight management, including weight loss and weight maintenance, in adults with an initial Body Mass Index (BMI) of ≥ 30 kg/m² (obesity) or ≥ 27 kg/m² (overweight) in the presence of at least one weight-related comorbid condition (e.g. hypertension, dyslipidaemia, obstructive sleep apnoea, cardiovascular disease, prostatic disease, or type 2 diabetes mellitus). For trial results with respect to obstructive sleep apnoea (OSA), see section 5.1 of the full Prescribing Information. Posology: The starting dose of tirzepatide is 2,5 mg once weekly. After 4 weeks, the dose should be increased to 5 mg once weekly. If needed, dose increases can be made in 2,5 mg increments after a minimum of 4 weeks on the current dose. The recommended maintenance doses are 5 mg, 10 mg and 15 mg. The maximum dose is 15 mg once weekly. When tirzepatide is added to existing metformin and/or sodium-glucose co-transporter 2 inhibitor (SGLT2) therapy, the current dose of metformin and/or SGLT2 can be continued. When tirzepatide is added to existing therapy of a sulphonylurea and/or insulin, a reduction in the dose of sulphonylurea or insulin may be considered to reduce the risk of hypoglycaemia. Blood glucose self-monitoring is necessary to adjust the dose of sulphonylurea and insulin. A stepwise approach to insulin reduction is recommended. Special populations: Elderly, gender, race, ethnicity or body weight: No dose adjustment is needed based on age, gender, race, ethnicity or body weight. Only very limited data are available from patients aged ≥ 65 years. Renal impairment: No dose adjustment is required for patients with renal impairment including end stage renal disease (ESRD). Experience with the use of tirzepatide in patients with severe renal impairment and ESRD is limited. Caution should be exercised when treating these patients with tirzepatide. Paediatric population: The safety and efficacy of tirzepatide in children aged less than 18 years have not yet been established. No data are available. Method of Administration: Mounjaro is to be injected subcutaneously in the abdomen, thigh or upper arm. The dose can be administered at any time of day, with or without meals. Injection sites should be rotated with each dose. If a patient also injects insulin, they should inject Mounjaro into a different injection site. Contraindications: Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients. Special Warnings and Special Precautions for Use: Acute pancreatitis: Tirzepatide has not been studied in patients with a history of pancreatitis and should be used with caution in these patients. Acute pancreatitis has been reported in patients treated with tirzepatide. Patients should be informed of the symptoms of acute pancreatitis. If pancreatitis is suspected, tirzepatide should be discontinued. If the diagnosis of pancreatitis is confirmed, tirzepatide should not be restarted. In the absence of other signs and symptoms of acute pancreatitis, elevations in pancreatic enzymes alone are not predictive of acute pancreatitis. Hypoglycaemia: Patients receiving tirzepatide in combination with an insulin secretagogue (for example, a sulphonylurea) or insulin may have an increased risk of hypoglycaemia. The risk of hypoglycaemia may be lowered by a reduction in the dose of the insulin secretagogue or insulin. Gastrointestinal effects: Tirzepatide has been associated with gastrointestinal adverse reactions, which include nausea, vomiting, and diarrhoea. These adverse reactions may lead to dehydration, which could lead to a deterioration in renal function including acute renal failure. Patients treated with tirzepatide should be advised of the potential risk of dehydration, due to the gastrointestinal adverse reactions and take precautions to avoid fluid depletion and electrolyte disturbances. This should particularly be considered in the elderly, who may be more susceptible to such complications. Severe gastrointestinal disease: Tirzepatide has not been studied in patients with severe gastrointestinal disease, including severe gastroparesis, and should be used with caution in these patients. Diabetic retinopathy: Tirzepatide has not been studied in patients with non-proliferative diabetic retinopathy requiring acute therapy, proliferative diabetic retinopathy or diabetic macular oedema, and should be used with caution in these patients with appropriate monitoring. Aspiration in association with general anaesthesia or deep sedation: Cases of pulmonary aspiration have been reported in patients receiving GLP-1 receptor agonists undergoing general anaesthesia or deep sedation. Therefore, the increased risk of residual gastric content due to delayed gastric emptying should be considered prior to performing procedures with general anaesthesia or deep sedation. Interaction with other medicinal products and other forms of interaction: Tirzepatide delays gastric emptying and thereby has the potential to impact the rate of absorption of concomitantly administered oral medicinal products. This effect, resulting in decreased C_{max} and a delayed t_{max}, is most pronounced at the time of tirzepatide treatment initiation. Fertility, Pregnancy and Lactation: Women of childbearing potential: Women of childbearing potential are recommended to use contraception when treated with tirzepatide. Pregnancy: There are no or a limited amount of data from the use of tirzepatide in pregnant women. Studies in animals have shown reproductive toxicity. Tirzepatide is not recommended during pregnancy and in women of childbearing potential not using contraception. If a patient wishes to become pregnant, or pregnancy occurs, tirzepatide should be discontinued. Tirzepatide should be discontinued at least 1 month before a planned pregnancy due to the long half-life. Breast-feeding: It is unknown whether tirzepatide is excreted in human milk. A risk to the newborn/infant cannot be excluded. A decision must be made whether to discontinue breast-feeding or to discontinue/abstain from tirzepatide therapy taking into account the benefit of breast-feeding for the child and the benefit of therapy for the woman. Fertility: The effect of tirzepatide on fertility in humans is unknown. Animal studies with tirzepatide did not indicate direct harmful effects with respect to fertility. Undesirable Effects: Incidence categories: very common: $\geq 1/10$; common: $\geq 1/100$ to $< 1/10$; uncommon: $\geq 1/1000$ to $< 1/100$; rare: $\geq 1/10000$ to $< 1/1000$; very rare: $< 1/10000$. Adverse reactions that only apply to patients with type 2 diabetes mellitus are decreased appetite (common), weight decreased (uncommon) and hypoglycaemia. Hypoglycaemia in patients with type 2 diabetes mellitus is very common when used with sulphonylurea or insulin, is common when used with metformin and SGLT2, and is uncommon when used with metformin. Common adverse reaction that mainly applies to patients with overweight or obesity, with or without T2DM are dizziness, hypotension and hair loss. Nausea and diarrhoea are very common. Vomiting, abdominal pain and constipation were very common in weight management and OSA trials, and common in T2DM trials. Hypersensitivity reactions, dyspepsia, abdominal distention, eructation, flatulence, gastroesophageal reflux disease, fatigue, injection site reaction, heart rate increased, lipase increased, and amylase increased are common. Blood calcium increased was common in weight management trials, and uncommon in T2DM and OSA trials. Dyscousia, dysaesthesia, cholelithiasis, cholecystitis, acute pancreatitis, delayed gastric emptying, and injection site pain are uncommon. Anaphylactic reaction and angioedema from post-marketing reports were rare. Date of Preparation or last Review: based on SmPC dated 14 February 2025. Date of first authorization: 15 September 2022

Reporting of suspected adverse reactions: Reporting suspected adverse reactions after authorization of the medicinal product is important. It allows continued monitoring of the benefit/risk balance of the medicinal product. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions via Pharmaceutical Services, Ministry of Health, CY-1475 Nicosia, Tel: +357 22608607, Fax: +357 22608609, www.mck.gov.cy/phs. Legal Category POM. Marketing Authorisation Numbers and Holder: Mounjaro KwikPen 2,5 mg/dose EU/1/22/1685/051; 5 mg/dose EU/1/22/1685/051; 7,5 mg/dose EU/1/22/1685/053; 10 mg/dose EU/1/22/1685/055; 12,5 mg/dose EU/1/22/1685/057; 15 mg/dose EU/1/22/1685/059. Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, The Netherlands. Cost (indicative prices) MOUNJARO KWIKPEN 2,5 MG/DOSE (4 DOSES) 240 € MOUNJARO KWIKPEN 5 MG/DOSE (4 DOSES) 335 € MOUNJARO KWIKPEN 7,5 MG/DOSE (4 DOSES) 410 € MOUNJARO KWIKPEN 10 MG/DOSE (4 DOSES) 410 € At the moment, there are the four strengths available in Cyprus.

References: 1. Mounjaro (tirzepatide once weekly) [Summary of Product Characteristics]. Houten. The Netherlands: Eli Lilly and Company. 2. Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. *N Engl J Med*. 2022;387(3):205-216. doi:10.1056/NEJMoA2206038

Further Information is Available from: Local affiliate: Eli Lilly (Suisse) S.A. Representative Office Makariou III Avenue, Number 86, Andreas Christofides Building, 4th floor, 3021, Limassol, Cyprus. Tel: +357 25818054, Fax: +357 25818055
The local representative of the Marketing Authorisation Holder is Phadisco Ltd, Giannou Kranidioti 185, CY - 2234, Latsia, Cyprus

Lilly A MEDICINE COMPANY

Mounjaro[®] and its delivery device base are trademarks owned or licensed by Eli Lilly and Company, its subsidiaries, or affiliates. Mounjaro is available by prescription only. PP-TR-CY-O087 Date of Preparation: September 2025 © 2025 Lilly.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΥΠΡΟΥ

Πρόεδρος	Δώρος Γ. Λοΐζου
Αντιπρόεδρος	Πανίκος Κουτσίδης
Γ. Γραμματέας	Χρίστος Παστελάς
Ταμίας	Δήμητρα Κάγκα
Μέλη	Γιάννης Ιωάννου Γιώργος Ολύμπιος Ανδρέας Στυλιανού

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ

Δώρος Γ. Λοΐζου	Χρίστος Πέτρου	Σταύρος Παππάς
-----------------	----------------	----------------

Contour®

Evolving with you

Απλό και αξιόπιστο. Προτρέψτε τους ασθενείς σας στη χρήση του CONTOUR®CARE



Συστήστε το
CONTOUR®CARE



ιατροτεχνολογικό Προϊόν CE 2797

Συστήστε το CONTOUR®CARE για ευκολία και ακρίβεια στη διαχείριση του διαβήτη

Εύκολη παρακολούθηση που εξοικονομεί χρόνο - Έτοιμο για χρήση*
με ελάχιστες απαιτήσεις εκπαίδευσης¹

Τυποποιημένη χρωματική κωδικοποίηση - Λειτουργία smartCOLOUR® με χρώματα που
προτείνονται από εμπειρογνώμονες για αύξηση της αποτελεσματικότητας² και
της ασφάλειας των ασθενών, καθώς αποφεύγεται η σύγχυση

Αποδεδειγμένη ακρίβεια αποτελεσμάτων μέτρησης - Υπερβαίνει τις ελάχιστες απαιτήσεις
ακρίβειας του EN ISO 15197: 2015¹ βοηθώντας αξιόπιστα τις αποφάσεις των ασθενών¹

Δειγματοληψία Second-Chance® (δεύτερη ευκαιρία) - Αντίστροφη μέτρηση 30
δευτερολέπτων για την εφαρμογή περισσότερου αίματος στην ίδια ταινία μέτρησης και για
την αποφυγή δεύτερου τσιμπήματος³, ενώ παράλληλα εξοικονομούνται ταινίες μέτρησης⁴

Για τη διαχείριση διαβήτη, εμπιστευτείτε το CONTOUR®CARE
Ανακαλύψτε περισσότερα στο www.diabetes.ascensia.gr

ASCENSIA
Diabetes Care

Εισαγωγή και διανομή από:
Ascensia Diabetes Care Ελλάς Μονοπρόσωπη ΑΕ
Τηλ: +30 214 1000 999

ΔΙΑΝΟΜΕΑΣ
NOVAGEM

Τοπικός Αντιπρόσωπος του Διανομέα στην Κύπρο:
Novagem Ltd
Τηλ: +357 22483858

*Διαβάστε τον οδηγό για πλήρεις οδηγίες και πληροφορίες ασφαλείας.

**Η μέση σπατάλη ταινιών εκτιμάται από επαγγελματίες υγείας και υποδεικνύεται ως πιθανό όφελος της λειτουργίας Δειγματοληψία Second-Chance®. Δεδομένα και αποσπάσματα συλλεχθέντα μέσω διαδικτυακής έρευνας σε 400 ΕΥ και ασθενείς με διαβήτη στις ΗΠΑ, τον Καναδά, τη Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Βιβλιογραφία

1. CONTOUR®CARE USER GUIDE REV 05/21
2. Bergenstal RM, Simonson GD, Heinemann L, More Green, Less Red: How Colour Standardisation May Facilitate Effective Use of CGM Data. Journal of Diabetes Science and Technology. 2022;16(1):3-6
3. Richardson J et al. Clinical Relevance of Reapplication of Blood Samples During Blood Glucose Testing. Poster presented at the virtual 20th Annual Diabetes Technology Meeting (DTM), 12 November 2020
4. Market Research Ascensia Diabetes Care, Hall & Partners online market research, conducted April/May 2015.

© Copyright 2022 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Το Ascensia, το λογότυπο Ascensia Diabetes Care, το Contour, το SmartCOLOUR® και το Second-Chance είναι σήματα και/ή εμπορικά σήματα κατατεθέντα της Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ, ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕ ΤΟΝ ΠΙΑΤΡΟ Ή ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ.
Ημερομηνία προετοιμασίας: Ιούλιος 2025 PP-CCARE-GBL-0032-CY-06.2025-0100

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Είναι ιδιαίτερη τιμή και χαρά για την Οργανωτική Επιτροπή, να σας καλωσορίσουμε στη 14^η Ετήσια Διημερίδα του Ινστιτούτου Μελέτης, Έρευνας και Εκπαίδευσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη και τα Μεταβολικά Νοσήματα, που θα πραγματοποιηθεί στη Λευκωσία, την Παρασκευή 3 και το Σάββατο 4 Οκτωβρίου 2025, στο Αμφιθέατρο UNESCO του Πανεπιστημίου Λευκωσίας.

Στις μέρες μας η αυξανόμενη συχνότητα, νοσηρότητα και θνητότητα των νοσημάτων του μεταβολισμού (Παχυσαρκία, Σακχαρώδης Διαβήτης, Υπέρταση, Δυσλιπιδαιμία) και των επιπλοκών τους – κυρίως των καρδιαγγειακών νοσημάτων – επιβάλλει άμεσες ενέργειες για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη σωστή αντιμετώπιση τους.

Στο πρόγραμμα της Διημερίδας, στην οποία συμμετέχουν καταξιωμένοι επιστήμονες από την Ελλάδα και την Κύπρο, θα συζητηθούν επίκαιρα θέματα, καθώς και οι νέες εξελίξεις που αφορούν στην πρόληψη και στη θεραπευτική αντιμετώπιση των παραπάνω παθολογικών καταστάσεων, με εξατομίκευση στην κλινική πράξη, σύμφωνα με τις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες. Ιδιαίτερη συμβολή στους στόχους της Διημερίδας μας, έχει η παρουσίαση του ερευνητικού και άλλου έργου αξιόλογων νεαρών συναδέλφων των Γ.Ν. Λευκωσίας και Λάρνακας, τους οποίους ευχαριστούμε και συγχαίρουμε θερμά.

Τέλος επιθυμούμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα το Πανεπιστήμιο Λευκωσίας και ειδικότερα το Τμήμα Επιστημών Υγείας για τη φιλοξενία και τη διαχρονική συνεργασία στην διοργάνωση της σειράς των Διημερίδων.

Με τις σκέψεις αυτές σας προσκαλούμε να παρακολουθήσετε τη Διημερίδα μας και σας ευχόμαστε ένα ευχάριστο και παραγωγικό διήμερο.

Για την Οργανωτική Επιτροπή

Δώρος Γ. Λοΐζου | Χρίστος Πέτρου | Σταύρος Παππάς

STATOL
rosuvastatin

STATEZOL
rosuvastatin/ezetimibe

Για μια καρδιά **γεμάτη υγεία**

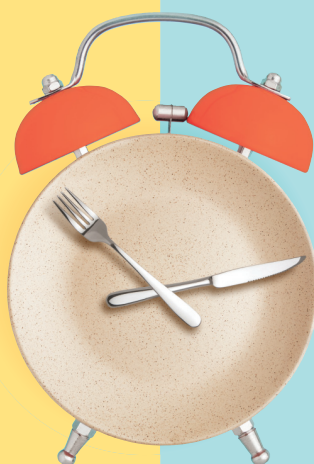


Ξεκινήστε τώρα

VIDEL
vidagliptin

VIDELMET
vidagliptin/metformin HCl

50mg



50mg/850mg

50mg/1000mg

Μην «τρώτε» τον χρόνο σας

 **DELOBIS**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 4 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2025 16:30-19:30		
16:30-17:00	Εγγραφές	
Προεδρείο	Α. Τοφαρίδης – Μ. Δημοσθένους	
17:00-17:20	Αυτοανοσία και Διαβήτης: Γιατί; Β. Νικολαΐδου	
17:20-17:40	Το Ανοσολογικό Εργαστήριο στην Διάγνωση των Συστηματικών Αυτοάνοσων Νοσημάτων. Τι πρέπει να γνωρίζει ο ιατρός της ΠΦΥ Ε. Φωτιάδου - Παππά	
17:40-18:00	Η σχέση του Σακχαρώδη Διαβήτη με τις μυοσκελετικές παθήσεις / Ε. Θεμιστοκλέους, Μ. Στεφανάλης	
18:00-18:30	Θεραπευτική προσέγγιση στην Μεταβολικά σχετιζόμενη Στεατωτική Νόσο του Ήπατος [MASLD] Χ. Φλούρου	
18:30-19:00	ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ	
	Δώρος Γ. Λοΐζου, Πρόεδρος ΙΜΕΕΣΔΜΝ Κύπρου Ανδρέας Στυλιανού, Πρόεδρος Παθολογικής Εταιρείας Κύπρου Γιώργος Μιλτιάδου, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Ιπποκράτης Λεωνίδας Λαναράς, Πρόεδρος Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας Κώστας Μακρυλακης, Πρόεδρος ΕΔΕ Σταύρος Παππάς, Πρόεδρος ΙΜΕΕΣΔΜΝ Ελλάδος Χρίστος Πέτρου, Πρόεδρος Τμήματος Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Λευκωσίας Νίκος Καρτακούλης, Πρόεδρος Συμβουλίου Πανεπιστημίου Λευκωσίας Σάββια Ορφανίδου, Αναπληρώτρια Πρόεδρος της Επιτροπής Υγείας της Βουλής των Αντιπροσώπων Καλλιτεχνικό Πρόγραμμα: Μαρίζα Αναστασιάδη, Σωκράτης Λεπτός	
19:00-19:30	Μελέτες Ορόσημα στον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2:Τι μάθαμε-Που βρισκόμαστε σήμερα. Ποιες είναι οι αυριανές μας προσδοκίες Σ. Παππάς	
ΣΑΒΒΑΤΟ, 4 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2025 08:30-14:00		
08:30-09:00	Εγγραφές	
Προεδρείο	Γ. Ολύμπιος – Α. Μαλακτού	
09:00-09:20	Πέρα από τον δείκτη μάζας σώματος, οι φαινότυποι της παχυσαρκίας Χ. Κωνσταντίνου	
09:20-09:30	Διαχείριση της παχυσαρκίας, από νοσηλευτικής άποψης / Θ. Βασιλείου	
09:30-10:00	Αγχώδεις διαταραχές στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: Αναγνώριση, διάγνωση και παρέμβαση Π. Φέξη	
10:00-10:30	Η Συμβολή της φυσικής δραστηριότητας στη γλυκαιμική ρύθμιση και ευζωία Γ. Κυριαζής	
Προεδρείο	Λ. Λαναράς – Δ. Κάγκα	
10:30-11:00	LDL χοληστερόλη: όσο χαμηλότερα, όσο νωρίτερα και όσο δυνατότερα τόσο καλύτερα! Η αξία του σταθερού συνδυασμού ροσουvasατίνης και εξετιμίμπης Ε. Λυμπερόπουλος	
11:00-11:30	GLT2 και καρδιοεφρομεταβολικό σύνδρομο: Το 2015 ως σημείο καμπής στην κλινική πρακτική Κ. Μακρυλάκης	
11:30-12:00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ	
Προεδρείο	Χ. Παστελάς, Χ. Πέτρου	
12:00-12:30	Γλυκαιμικοί στόχοι και συννοσηρότητες στην διαχείριση του ΣΔτ2. Ο ρόλος της καναγλιφλοζίνης Α. Μελιδώνης	
Προεδρείο	Δ. Λοιζου, Ε. Ανδρέου	
12:30-13:00	Πολυπαραγοντική διαχείριση της νόσου της παχυσαρκίας με σεμαγλουτίδη 2.4mg: Στοχεύοντας πέρα από την απώλεια βάρους Μ. Μπριστιάνου	
Προεδρείο	Π. Κουτσιδης – Α. Στυλιανού	
13:00-14:00	Τον Διαβήτη και τα μάτια σας Συνήθη νοσήματα οφθαλμού στα άτομα με Σ.Δ., πέραν της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας. Πρόληψη και νεότερες θεραπείες Π. Πέτρου και Κ. Πέτρου	

Eliquis[™] apixaban

Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο
δισκίο περιέχει 2,5 mg ή 5 mg apixaban.



Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε την Περίληψη
Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

PFIZER Ελλάς Α.Ε. Λεωφ. Μεσογείων 243, Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα,
Τηλ. Επικοινωνίας 210 67 85 800, Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000.

PFIZER Ελλάς Α.Ε. (CYPRUS BRANCH) Λεωφ. Αθαλάσσης 26, 2018,
Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ.: +357 22 817690.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ**
τα φάρμακα συμπληρώνοντας την "Κίτρινη Κάρτα"

PP-ELI-GRC-0923-JAN23

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Βασιλείου Θέκλα

Νοσηλευτική Λειτουργός, Διαβητολογικό κέντρο και ιατρείο Παχυσαρκίας Γ.Ν. Λάρνακας

Θεμιστοκλέους Ειρήνη

Λέκτορας Φυσικοθεραπείας, Τμήμα Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας

Μάνος Στεφανάκης

Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσικοθεραπείας, Τμήμα Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας

Κυριαζής Γιάννης

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Ιατρείου Διαβήτη και Παχυσαρκίας Γ.Ν. ΚΑΤ Αθήνα

Κωνσταντίνου Χάρης

Παθολόγος Γ.Ν. Λάρνακας

Λυμπερόπουλος Ευάγγελος

Καθηγητής Παθολογίας και Μεταβολικών Νοσημάτων ΕΚΠΑ Γ.Ν. Λαϊκό

Μακρυλάκης Κώστας

Καθηγητής Παθολογίας και Μεταβολικών Νοσημάτων ΕΚΠΑ Γ.Ν. Λαϊκό, Πρόεδρος Ε.Δ.Ε.

Μελιδώνης Ανδρέας

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Σ. Διευθυντής, Διαβητολογικό –Καρδιομεταβολικό Κέντρο, Metropolitan Hospital, Πειραιάς

Μηριστιάνου Μάγδα

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν. Λαμίας, Υπεύθυνη Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Αντιπρόεδρος ΕΔΕ

Νικολαΐδου Βίκυ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ανοσολογίας, Τμήμα Επιστημών Ζωής, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας

Παππάς Σταύρος

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Πρόεδρος Ινστιτούτου Μελέτης, Έρευνας και Εκπαίδευσης για τον Σακχαρώδη Διαβήτη και τα Μεταβολικά Νοσήματα, Ελλάδος

Πέτρου Πέτρος

Επίκουρος Καθηγητής Οφθαλμολογίας ΕΚΠΑ

Πέτρου Κωνσταντίνος

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, τ. Διευθυντής Οφθαλ. Κλινικής, ΓΝΑ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Φέξη Παναγιώτα

Ψυχίατρος, Υπεύθυνη Ευρωπαϊκού Προγράμματος EAAD Best, Επιστημονικός Συνεργάτης Α΄ Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ

Φλούρου Χριστίνα Παθολόγος – Ηπατολόγος

Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Λευκωσίας

Φωτιάδου-Παππά Ελένη

Βιοπαθολόγος, τ. Συντονίστρια Διευθύντρια Τμήματος Ανοσολογίας Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Ανδρέου Ελένη

Καθηγήτρια Διατροφής και Διαιτολογίας του Τμήματος Επιστημών Ζωής, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Πρόεδρος συνδέσμου διαιτολόγων και διατροφολόγων Κύπρου

Δημοσθένους Μάριος

Γαστρεντερολόγος Λευκωσία

Κάγκα Δήμητρα

Παθολόγος –Διαβητολόγος Λευκωσία

Κουτσίδης Πανίκος

Παθολόγος Διαβητολόγος Λεμεσός

Λαναράς Λεωνίδα

Παθολόγος Διαβητολόγος, Συντονιστής-Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν. Λαμίας, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου, Πρόεδρος Ελληνικής ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

Λοΐζου Δώρος

Παθολόγος-Διαβητολόγος Πρόεδρος ΙΜΕΕΣΔΜΝ Κύπρου

Μαλακτού Αγγέλα

Νοσηλευτική Λειτουργός, Διαβητολογικό κέντρο και ιατρείο Παχυσαρκίας Γ.Ν. Λάρνακας

Ολύμπιος Πώργος

Παθολόγος Διαβητολόγος, τ. Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν. Λάρνακας

Παστελάς Χρίστος

Παθολόγος Διαβητολόγος, Λεμεσός

Πέτρου Χρίστος

Καθηγητής, Πρόεδρος Τμήματος Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας

Στυλιανού Ανδρέας

Παθολόγος Διαβητολόγος, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν. Λάρνακας

Τοφαρίδης Ανδρέας

Παθολόγος, Παθολογική Κλινική- Κλινική COVID Γ.Ν. Λευκωσίας


forxiga.
(dapagliflozin)

Όταν η
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ
γίνεται
ΕΠΙΛΟΓΗ



Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2: Το Forxiga ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες και παιδιά ηλικίας 10 ετών και άνω για τη θεραπεία του ανεπαρκώς ελεγχμένου σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 ως συμπληρωματική θεραπεία στη δίαιτα και την άσκηση/ως μονοθεραπεία, όταν η μετροφωρμίνη θεωρείται ανεπαρκής λόγω δυσανεξίας. Επιπρόσθετα με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα για τη θεραπεία του διαβήτη τύπου 2.

Χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια: Το Forxiga ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες ασθενείς για τη θεραπεία της συμπτωματικής χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας.

Χρόνια νεφρική νόσος: Το Forxiga ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες ασθενείς για τη θεραπεία της χρόνιας νεφρικής νόσου.

Για τα αποτελέσματα των μελετών σε σχέση με τον συνδυασμό των θεραπειών, τις επιδράσεις στον γλυκαιμικό έλεγχο, τα καρδιαγγειακά και νεφρικά συμβάντα και τους πληθυσμούς που μελετήθηκαν, βλ. παραγράφους 4.4, 4.5 και 5.1 της ΓΚΠ.

Οι συχνότερα αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες στις κλινικές μελέτες σε ασθενείς με Sbt2 ήταν οι γεννητικές λοιμώξεις. Πολύ συχνή η υπογλυκαιμία όταν συγχρησιμοποιείται με SU ή ινσουλίνη. Άλλες συχνότητες έχουν καταγραφεί είναι οι αικλόνουθες (όλη, εξάνθημα, οσφυαλγία, δυσουρία, πολυουρία, αυξημένος αμνοιοκρίτης, μειωμένη νεφρική καθαρότητα, κρετινίνη κατά τη διάρκεια της φαρμακής θεραπείας, δυσλιπιδαιμία. Το συνολικό προφίλ ασφαλείας της dapagliflozίνης σε ασθενείς με χρόνιας καρδιακή ανεπάρκεια ή χρόνια νεφρική νόσο ήταν ανθεκτικό με το γνωστό προφίλ ασφαλείας της dapagliflozίνης. Για αναλυτικές πληροφορίες ανατρέξτε στην ΓΚΠ που θα βρείτε στο νταρκετάου σύνδεσμο: www.papadimitriou.com

Forxiga EC Tab 10mg / tab 50mg

Κάθε δισκίο περιέχει μονοδραστικό dapagliflozίνη με προπαινοδιόλη ισοδύναμη με 10 mg dapagliflozίνης.

Έκδοχο με γνωστές δράσεις. Κάθε δισκίο περιέχει 50 mg άνυδρης λακτόζης.

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Ενδεικτικές Α/Τ κατά την έδραση Α/Τ Ε.50.20

Συμπληρώνεται στο νταρκετάου του ΠΕ.ΕΥ.

Συμβουλευτείτε το τελευταίο ενημερωμένο Ένδο Κατάλογο Φαρμακευτικών Προϊόντων

Βεβαιώστε να γίνονται τα φάρμακα πιο ασφαλή και αποτελεσματικά ΔΜΕΕ της ακτινολογίας ανάλογα με όλα τα φάρμακα συμπεριλαμβανομένης της ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΚΑΡΤΑΣ.

AstraZeneca

Διακτωρ
ΣΑΡΜΑΤΕΥΤΙΚΑ

Λεωφόρος Κιλκίς 35
2234 Λατσίδα, Κόρινθος
Τηλ: +357 22 490305
www.papadimitriou.com

FORXIGA 10/50/20/24

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ



biomeca ltd.

NUTRICIA Diasip®



Με τριπλή δράση
για καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο

44% μείωση
των μεταγευματικών
επιπέδων γλυκόζης
σε σχέση με ένα standard
διατροφικό σκεύασμα ¹

1. Data on file. Danone Research,
Center for Specialized Nutrition, 2008.





Jardiance®

(εμπαγλιφλοζίνη)

10mg, 25mg

Θεραπευτικές ενδείξεις JARDIANCE®: Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2: Το Jardiance® ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες και παιδιά ηλικίας 10 ετών και άνω για τη θεραπεία του ανεπαρκώς ελεγχόμενου σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 ως επικουρικό της δίαιτας και της άσκησης: - ως μονοθεραπεία όταν η μετρορμίνη θεωρείται ακατάλληλη λόγω δυσανεξίας - επιπρόσθετα με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα για τη θεραπεία του διαβήτη. Καρδιακή ανεπάρκεια: Το Jardiance® ενδείκνυται σε ενήλικες για τη θεραπεία της συμπτωματικής χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας. Χρόνια νεφρική νόσος: Το Jardiance® ενδείκνυται σε ενήλικες για τη θεραπεία της χρόνιας νεφρικής νόσου.

ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Γερμανία. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Jardiance® 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/010-018. Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/001-009. **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ:** 22 Μαΐου 2014, **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** 14 Φεβρουαρίου 2019. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 07 Δεκεμβρίου 2023. **ΤΙΜΕΣ:** JARDIANCE® 10mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Ανώτατη Λιανική Τιμή: 53,37€. JARDIANCE® 25mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Ανώτατη Λιανική Τιμή: 54,79€. **ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ.**

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρατε ΌΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΌΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες από ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες και από την εμπειρία μετά την κυκλοφορία στην αγορά είναι η υπογλυκαιμία σε χρήση μαζί με σουλφονουρία ή ινσουλίνη και η μείωση του όγκου. Άλλες συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που έχουν καταγραφεί είναι οι ακόλουθες: Λοιμώξεις των γεννητικών οργάνων και του ουροποιητικού συστήματος, δίψα, δυσκοιλιότητα, κνησμός, εξάνθημα, αύξηση της ούρησης και αυξημένα λιπίδια ορού. Το συνολικό προφίλ ασφαλείας της εμπαγλιφλοζίνης ήταν γενικά συνεπές σε όλες τις ενδείξεις που μελετήθηκαν. Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ) σκανάροντας το QR code. Για τη διάθεση της ΠΧΠ σε εύχρηστη μορφή, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το τμήμα ιατρικής πληροφόρησης στα τηλ: 210 8906326-328.



Boehringer Ingelheim Ελλάς Μονοπρόσωπη Α.Ε., Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 340, 17673, Καλλιθέα. Τηλ: 210 89 06 300. Γραφείο Μακεδονίας - Θράκης: Αντώνη Τρίτη 15-17 & Μαρίας Κάλλας 6, Πυλαία, 570 01 Θεσσαλονίκη. Τηλ: 2310 424 618. E-mail: info@ath.boehringer-ingelheim.com **Τοπικός Αντιπρόσωπος του Κ.Α.Κ. στην Κύπρο:** CPO Ltd, Βασ. Παύλου Α' 11, 1096 Λευκωσία, Κύπρος. Τηλ: +357 22 863100.

THINK BIG.



**World
University
Rankings
2025 TOP 600**

Λεωφ. Μακεδοντίσσης 46, CY-2417
Τ.Θ. 24005, CY-1700, Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ. (Κεντρικό): +357 22841500
Τηλ. (Γραφείο Εισδοχής): +357 22841528
Email: admissions@unic.ac.cy
unic.ac.cy



UniversityofNicosia



UNIC_ENG



universityofnicosia



UniversityNicosia

EVOLVE.



UNIVERSITY *of*
NICOSIA

UNITED FOR LONG-LASTING[†] LDL-C CONTROL¹

LEQVIO is administered every 6 months* and provides effective LDL-C control, supported by 6+ years of data^{1,2}

*Two doses a year after the two initial doses. Single subcutaneous injection at the start of treatment, again at 3 months, and thereafter every 6 months.¹
[†]LDL-C reduction was maintained during each 6-month dosing interval after 2 initial doses of inclisiran.

 **LEQVIO®**
inclisiran

▼ **LEQVIO™ Important note: Before prescribing, consult full prescribing information. Presentation:** Solution for injection: Each pre-filled syringe contains inclisiran sodium equivalent to 284 mg inclisiran in 1.5 ml solution. **Indications:** Indicated in adults with primary hypercholesterolaemia (heterozygous familial and nonfamilial) or mixed dyslipidaemia, as an adjunct to diet. • in combination with a statin or statin with other lipidlowering therapies in patients unable to reach LDL-C goals with the maximum tolerated dose of a statin, or • alone or in combination with other lipidlowering therapies in patients who are statinintolerant, or for whom a statin is contraindicated. **Dosage and administration:** Recommended dose: 284 mg administered as a single subcutaneous injection: initially, again at 3 months, followed by every 6 months. **Missed dose:** • If a planned dose is missed by less than 3 months, inclisiran should be administered and dosing continued according to the patient's original schedule. • If a planned dose is missed by more than 3 months, a new dosing schedule should be started – inclisiran should be administered initially, again at 3 months, followed by every 6 months. **Treatment Transition from PCSK9 Inhibitor:** Inclisiran can be administered immediately after the last dose of a monoclonal antibody PCSK9 inhibitor. To maintain LDL-C lowering, it is recommended that inclisiran is administered within 2 weeks after the last dose of a monoclonal antibody PCSK9 inhibitor. **Special populations:**

Renal impairment: No dose adjustment is necessary for patients with renal impairment (mild, moderate or severe), or end-stage renal disease. **Hepatic impairment:** No dose adjustment is necessary for patients with mild or moderate hepatic impairment. Inclisiran should be used with caution in patients with severe hepatic impairment. **Pediatric patients (below 18 years):** The safety and efficacy of inclisiran have not been established. **Geriatric patients (65 years of age or above):** No dose adjustment is necessary. **Method of administration:** Intended for administration by a healthcare professional. For subcutaneous injection into the abdomen. Leqvio should be inspected visually for particulate matter prior to administration. Each pre-filled syringe is for single use only. **Contraindications:** Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients. **Warnings and precautions:** Hemodialysis: Hemodialysis should not be performed for at least 72 hours after inclisiran dosing. **Pregnancy, lactation, fertility** **Pregnancy:** No available human data. Animal reproduction studies have not shown risk of increased fetal abnormalities. **Lactation:** Not known if transferred into human milk. A risk to newborns/infants cannot be excluded. A decision must be made whether to discontinue breastfeeding or to discontinue/abstain from inclisiran therapy, taking into account the benefit of breastfeeding for the child and the benefit of therapy for the woman. **Fertility:** No human data. No effects on animal fertility. **Adverse drug reactions:** Common ($\geq 1/100$ to $< 1/10$): Adverse events at the injection site

(includes injection site reaction, injection site pain, injection site erythema, and injection site rash). **Interactions:** Not a substrate, inhibitor or inducer of CYP450 enzymes or common drug transporters. Not expected to have clinically significant interactions with other medications. Based on the limited data available, clinically meaningful interactions with atorvastatin, rosuvastatin or other statins are not expected. **Packs and prices:** LEQVIO solution for injection 284mg/1.5ml in pre-filled syringe: €2408,73, LEQVIO solution for injection 284mg/1.5ml in pre-filled syringe (with needle guard): €2393,01.

LEQ01/2021

Reporting of suspected adverse reactions: Reporting suspected adverse reactions after authorisation of the medicinal product is important. It allows continued monitoring of the benefit/risk balance of the medicinal product. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions to: Novartis Pharma Services Inc., Methonis Tower, 73 Makarios Avenue, 1070 Nicosia, Tel: +357 22 690 690 (Pharmacovigilance Department), Fax: +357 22 315032 or to Pharmaceutical Services, Ministry of Health, CY-1475, www.moh.gov.cy/phs, Tel: +357 22 608 632/661, Fax: +357 22 608 649, by completing the Yellow Card which is available to the public pharmacies or electronically in the website www.kitrinikarta.gov.cy.

References: 1. Leqvio Summary of product characteristics. Novartis. 19.04.2024. 2. RS Wright, FJ Raal, W Koenig, U Landmesser, LA Leiter, GG Schwartz, A Lesogor, P Maheux, T Tallocczy, S Vikarunnessa, X Zang, KK Ray. ORION-8: Long-term efficacy and safety of twice-yearly inclisiran in high cardiovascular risk patients. Data presented at the ESC Congress on August 28, 2023.

 **NOVARTIS**

Novartis Pharma Services Inc.

Methonis Tower, 73 Makarios Avenue, 1070 Nicosia, Tel: +357 22 690 690, Fax: +357 22 496 798

LEQAD024 CY